

## 知事臨時記者会見

- 日時 令和3年8月27日（金）17:35～17:55
- 会場 応接室

### 【質問事項】

#### 1 新型コロナウイルス感染症への対応について

##### 【記者】

先ほどの新型コロナウイルス感染症本部員会議で、（県独自の）非常事態宣言の延長ということもあり、今の対策で何とか抑え込んで、緊急事態宣言に行かないように、至らないようにという御発言がありましたが、今後、どのような指標を基準に考え、緊急事態宣言や12日でのまん延防止等重点措置や県独自対策の解除ということを判断していくのか伺います。

##### 【知事】

現在、福島県の五つの指標、七つの区分はこの（スライドの）ようになっています。

今、起点として考えておりますのが、8月5日の非常事態宣言を発出した段階、56市町村に対して県独自の集中対策をお願いした段階の指標です。

この時点の指標と今の指標を比べますと、病床の使用率の分母となる病床数が、この当時は496床でした。ここから141床増やし、現在は637床となっていますので、ある意味、ひつ迫率は少し下がったという状況になりますが、入院率は患者さんが多いということもあり、結果としてステージ4となってしまっています。

また、その他の指標も、基本的にステージ4で、ステージ3のものは8月5日よりも、今日現在の方が悪くなっているという状況にありますので、やはりこういう中で、今回56市町村の皆さんに、引き続き今の県独自の集中対策をお願いせざるを得ないと考えています。

また、9月12日までのまん延防止等重点措置、そして県独自の集中対策、この出口の考え方でありますが、大事なことは、この全体の指標がそれぞれ、これから2週間程度で、どのように推移していくかということをしっかりと見極めていきたいと思いますし、一つ一つの指標が、落ちついで下がっていって、そして安定的な段階に入るようにならうという思いを知事として強く持っています。

まず、まん延防止等重点措置（を適用）の中核市3市ですが、いわき市は、まん延防止等重点措置を早めに発令しており、（指標は）大きく下がってきております。これは10万人当たりの1週間の新規感染者数ですが、まん延防止措置の効果が顕著に出つつあると思っています。

ただ、郡山市と福島市についてはまだ横ばいであり、上昇傾向に少し抑制がかかったという状況です。このまん延防止等重点措置の対象3市については、ある程度上がりっぱなしという状況ではなく、落ちつきの傾向が見えてきましたが、ステージ4の25（人）に比べると、上昇傾向が止まったとは言っても結構高い水準でありますので、ここからある程度下がって、安定的な下降傾向が見られることが（措置等解除の）ポイントだと思います。

そして残りの56市町村、緑のラインであります、これを拡大しますと、このような流れになっています。一時期、ステージ4を超えて、（その後）少し下がる傾向がありました。この3日間ではまた上がっており、今は、ほぼステージ4のラインと言ってもいい状況です。

実はこれに、マイナスの意味で作用しているのが、例えば会津若松市だと29人、17人、10人、本宮市だと27人、7人が2回、会津坂下町は9人、4人、3人。須賀川が8人、5人が4日間、また南会津も6人というように、中核市3市以外の市町村で結構な人数（の感染者）が単発的に出ています。

クラスターの影響もありますが、こういった状況が散発しています。こうしたことが56の市町村で積み重なることによって、日々下げ止まらないという状況にありますので、一つ一つの自治体において、こういった発生数をこれから2週間でどれだけ減らしていくか、ここが大事

なポイントになってくるかと思います。

したがって、新規感染者数を今後の2週間でできるだけ抑制をしていくこと、そして、やはり病床の体制が重要です。先ほどお話ししたとおり、今、県内において病床が637床、またホテルの部屋も503室まで拡大しております、安定的に対応できるようになりますので、何とか感染者数を減らしていけば、今後、解除の道筋が徐々に見えてくるのではないかと思います。

一方で、デルタ株はとにかく油断出来ないウイルスであり、感染力が強い。また、若い方も含めて、入院リスクが高いウイルスですので、とにかく気を引締めて、これから約2週間、県民の皆さんと感染対策を一生懸命講じていく中で、状況を変えていかなければと思います。

先ほど（本部員会議で、県感染症対策アドバイザーの）金光先生が日本地図の話をされました。こちらが、8月8日、福島県にまん延防止等重点措置が適用された時の地図です。この時は、北関東の3県が福島と同じく、まん延防止等重点措置でしたが、つい先日、この北関東がまず先に緊急事態宣言（が適用）になって、その後、宮城県も追加されました。先ほど金光先生が「ずっと赤が連続しているけど遮断しているのが福島だ」と言ったのが正にこのことを指します。

今、福島県は全体としては厳しい状況ですが、他の県に比べると、結構頑張っています。これも、県民の皆さんや事業者の皆さんが、本当に真面目で、粘り強い県民性で、辛い状況の中でも、頑張って感染対策を継続していただいているおかげだと考えております。

皆さんに心から感謝を申し上げたいと思いますし、またそれをバックアップしてくれているのが、先ほど言った入院体制の拡充です。福島県が現在用意している病院のベッド数、これは東日本でもトップクラスです。

こういった状況の中で、県民が一丸となって、この状況、今もまん延防止等重点措置適用のつらいところではありますが、これを緊急事態宣言に持っていくないように、力を合わせること、そのために県としても全力で取り組んでいきたいと思います。

### 【記者】

医療提供体制についてですが、知事から今、話があつたように、東日本でトップクラスの病床を確保しているということで、これ以上拡充するのは中々難しい状況だと思いますが、宿泊療養を今回166室追加するということで、新規感染者が100人台近くで連続するなど、自宅療養も結構増えてきている中で、更に宿泊療養体制等を拡充するという方針について、今後の考えを伺います。

### 【知事】

まずは、県民の皆さんの命と健康を守るということが最重点であり、例えば、いわき市が、一時期、それこそ一つの自治体で100人近く、新規感染者が出るという状況にありました。あの時、いわき市の医師会、市役所、県、関係の皆で力を合わせて、急遽病床の拡張を行いました。

そして今回、この「入院待機ステーション」、こういったものもいわき市に作っています。特定の地域で急激に感染者が増加し、広域調整も難しい場合には、総力を挙げて受け入れる体制を作らなければいけないと考えておりますので、今後とも、今の状況を更に超えて、感染者数が増える地域が出てくる場合には、(病床の)拡充も必要であるという思いがあります。

一方で、今回、(病床)637床、(宿泊療養)503室となり、これで1,100(床・室)を超え、一定のキャパシティを備えておりますので、広域調整と、無症状、軽症の方については、現時点では一部自宅療養をお願いせざるを得ないのですが、この(キャパシティ)中で、一定程度の対応は可能だと思っています。

従来から申し上げていますが、コロナ病床を増やすことによって、通常医療とか救急医療にその同じ数(の病床)以上のダメージを与えます。やはり、コロナで傷つく患者さんもおられますし、一方通常医療を失うことによって傷つく患者さんもおられます。したがって、無制限に増やせるものではありません。福島の医療体制は頑張って増やしてはいるけれど、やっぱり限界があ

る、だからこそ、180万人の県民の皆さんお一人お一人が感染対策を徹底していただいて、自分と自分の周りの大切な家族や友人が、一人でもかからないようになります。そのことが、自分たち自身のためにもなりますし、また地域の医療を守ることにも間違いなくつながりますので、県民の皆さんと、そういった思いを一つにさせていただければと考えております。

### 【記者】

(先ほどの本部員会議で) 感染拡大が落ち着いた状況で始めると発表された、飲食店の応援事業について、具体的なインセンティブをどのような形で考えているのか伺います。

また、今のタイミングでこの支援事業を打ち出された狙いについて併せて伺います。

### 【知事】

まず、なぜこのタイミングでこの事業についてお話をするかということですが、(県非常事態宣言及び県独自対策の期間を) 12日間延長するということは、事業者の皆さんにとって非常に厳しい内容です。

今、オレンジの認定（「ふくしま感染防止対策認定店制度」）というものを制度として創っていますが、これについて、事業者の皆さんから、「インセンティブがない」、「せっかく取ってもそれが自分たちにとって、どういったメリットがあるのか分らない」という御指摘があります。率直に言って、我々自身、今回継続する中で、例えば、オレンジ認定を取られたところは時短の対象から外すとか、そういうことができないかという議論を行いました。ただ、先ほど見ていただいたとおり、今、福島も含めて、日本全体が本当に厳しい状況です。緊急事態宣言（適用の県）にこれだけ取り囲まれている福島で、もちろんオレンジ認定店ですから、安心して食事をしていただけるのですが、その店を開いて、外での飲食をどうぞという形でインセンティブを与えることが、やはり今はタイミングとして適切ではないだろうということで、そういった形での活用はやめました。

一方で、そのままではいけないとも考えています。実は今、オレンジ認定が非常に増えて、多くの方が参加してくれており、現時点で1,400店舗が認定されるなど、急激に増えています。今のこの厳しい状況の中で、お店自身が危機感を感じて、最初はグリーンステッカー、次はオレンジステッカーと、認定店になろうという思いをすごく強く持っています。

したがって、こういった方々に今日の時点で直ちにメリットがあるわけではないのですが、やはり今後こういったメリットがあるので、1,400店舗から更に増やしたいと思っています。そういう安全対策をしっかり講じる店を増やすためにも、早いタイミングで方向性を示した方が良いということで出させていただきました。

いろんなポイントの付け方など、我々としても、具体的な制度設計を考えていますが、当然、事業には新たな予算措置が必要になります。率直に言って12日以降どうなるのかが今日の時点でもまだ見通せてないことから、今日の時点では、議会との関係ですとか、タイミングを勘案すると、具体的にお話しするのは若干時期尚早かと思います。本当は、具体的にどれくらいのお得感があるといったことも言いたいのですが、そこはもうしばらくお時間をいただければと思います。

### 【記者】

1点確認ですが、これは9月定例会に出される補正予算で具体化したいという考え方伺います。

### 【知事】

タイミングはまだ決めておりません。というのは、いつの時点で解除できるかということとリンクするので、まだ9月12日までは（まん延防止等重点措置や県独自対策が）続き、その先が先ほど冒頭の質問にあったとおり見通せていません。それと、（議会）開会時期とのスケジュールも難しい部分がありますので、補正予算、あるいは場合によっては専決ということもあります。

かもしれません。いずれにしても、予算化はしっかりと行き、実施するという方向性ですが、現時点では、まず解除のタイミングをにらみながらということになるかと思います。

### 【記者】

先ほどの説明にあった「入院待機ステーション」について、もう少し具体的に伺いますが、どういった場所でどの程度のことができるのか、どんなことを期待するのか伺います。

### 【知事】

現在、感染状況や自宅療養者の増加が顕著です。こういったことを踏まえて、今後、自宅療養者等の体調が悪化した時に備え、入院するまでの間、一時的に（療養者の）受け入れを行う入院待機ステーションを、いわき市内の医療機関内に設置したいと考えています。最大5人程度を受け入れる施設として、明日から運用を開始いたします。

今、入院待機ステーションあるいは酸素ステーションと、色々な要望がありますが、当然この入院待機ステーションは酸素ステーションの機能も有しています。本県においては、基本的に酸素投与等が必要な方については速やかに入院させるということで、病床の対応等をしていく上で、都心のように、こういったものをたくさん設けなければいけないという状況ではありません。

ただ、本県の中でもいわき市においては、若干（病床の）ひつ迫度が高いこともありますので、当面はこのいわき市において入院待機ステーションを作り、特に夜間において一時的に（療養者を）受け入れて、より安定的に、安心して当面の療養ができる場とします。そこでは当然、医師・看護師等によるサポートがしっかりとできますので、こういった場を作ることが、自宅療養をしている方にとって様々な安心感を生んでくれるのではないかと考えています。

### 【記者】

入院待機ステーションについて、医療機関内に作って、医師・看護師のサポートを受けられるとなると、病院との違いはどんなところになるのでしょうか。

### 【知事】

病院は、必要があれば受診した方がそのまま継続して入院できますが、入院待機ステーションは、あくまでも本格的に入院する病院を設定して、そちらに移ってもらうまでの間、暫定的に滞在してもらう施設となります。

ちょっと体の状況がよくないという方がいても、夜間だと病院の受け入れ体制が結構作りづらいのです。例えば、夜の10時、11時にちょっと状況がよくないということがあったとします。本当に状態が悪い場合には、当然救急で病院に入ってもらいますが、比較的落ちついているものの、ちょっと心配といった場合には、この入院待機ステーションに入っていただきます。夜の間、医師・看護師もいますので、ここで安定的に状況を見て、翌日、そのまま継続して入院していただけるところに移っていただくというシステムです。

あくまでも（療養者が）一時的に滞在する場が入院待機ステーションです。そしてその方たちは、翌日には必ず安定的に入院できる病院に御案内するというようなシステムを考えています。

### 【記者】

もう一点、県独自の宣言の延長に関して、お示しいただいた新規陽性者の数がステージ4に近いというのは分かりましたが、その他の指標もいろいろあるかと思います。そちらについても、（福島、郡山、いわきの）3市を除いた分についてかなり厳しいから延長する、という理解でよろしいか伺います。

### 【知事】

基本的に新規陽性者の数というものを（3市を除いた）56市町村について見てますが、例

えば病床のひつ迫率だったり、P C Rの陽性率だったり、感染経路不明率といった指標は、これを各市町村毎に見ても本質的にはあまり意味がないと思っています。

中核市の場合は、人口が30万人規模ですので、(各指標ごとに)それを見て分析する(ことも有効と思います)。また、中核市は保健所機能を持っていますので、都道府県になぞらえて、そういった五つの指標、七つの区分を整理されていますが、残りの56市町村は、人口規模もばらばらですし、先ほど見ていただいたように、(感染者)発生の仕方も一時期の会津若松市や南相馬市は別として、ずっと継続して続くということはありませんので、個別に分析するということはいたしません。

県全体の五つの指標、七つの区分を見ながら、今後の出口戦略を考えていきたいと思います。

(終了)